

**Al Comune di Sirmione
Servizio Tributi**

COMUNICAZIONE

AGEVOLAZIONE IMU PER ANZIANI/DISABILI RICOVERATI PRESSO ISTITUTI RICOVERO-SANITARI

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
Per conto di _____
Nato/a _____ il _____
Residente a _____ in via _____
Cod. fiscale _____ Tel. _____ (obbligatori)

COMUNICA

Di aver diritto all'applicazione dell'aliquota ridotta dello 0,2 % e della detrazione fino alla concorrenza dell'imposta dovuta, relativamente alle seguenti unità immobiliari possedute a titolo di proprietà, e/o titolare di altro diritto reale, ubicate nel Comune di Sirmione:

Foglio _____ Num. _____ Sub. _____ Cat _____ Cl. _____ Rendita _____
Via _____ N. _____ poss. _____ %
Foglio _____ Num. _____ Sub. _____ Cat _____ Cl. _____ Rendita _____
Via _____ N. _____ poss. _____ %
Foglio _____ Num. _____ Sub. _____ Cat _____ Cl. _____ Rendita _____
Via _____ N. _____ poss. _____ %

DICHIARA

- Che tali unità immobiliari non risultano locatate;
- Di essere residente, a seguito di ricovero a titolo permanente, presso l'istituto di ricovero o sanitario _____ a _____
via _____ n. _____ a far data dal _____

Per usufruire della agevolazione di cui sopra, la presente comunicazione deve essere presentata, obbligatoriamente, entro il termine fissato per il versamento del saldo.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data

Firma

AVVERTENZA : Per tutte le dichiarazioni, sia consegnate a mano che spedite per posta o via fax (telefax 030/9909112), occorre **allegare copia del documento di riconoscimento del dichiarante**, tranne che la firma sia apposta alla presenza del dipendente addetto.